

CONTEXTE NATIONAL

En Europe, selon les données de l'OMS, la France, avec près de 56 600 cas diagnostiqués depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2002, est précédée de l'Espagne (65 000 cas) et est suivie de l'Italie (51 000 cas).

En rapportant les nombres de cas cumulés depuis 1978 jusqu'au 31 décembre 2002 aux populations régionales du recensement 1999, on constate que sur l'ensemble du territoire français, c'est la région Guyane qui est la plus touchée (5922 cas par million d'habitants), suivie de la Guadeloupe (2556), de l'Île-de-France (2367), de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (1582) et de la Martinique (1523). En terme d'épidémie récente (depuis 2000), ces régions demeurent les plus affectées. Au 31 décembre 2002, le sida a tué en France 33 826 personnes. Depuis l'apparition de la maladie, plus de huit cas de sida sur dix sont des hommes (81 %), plus de deux cas sur cinq sont âgés de 30 à 39 ans (44 %). Sur l'ensemble des cas cumulés, 42 % des malades ont été contaminés lors de rapports homosexuels, 22 % lors d'un usage de drogue par voie intraveineuse et plus de 20 % lors de rapports hétérosexuels.

La part des malades contaminés lors de relations hétérosexuelles n'a cessé d'augmenter et concerne un cas sur deux diagnostiqués en 2002. La féminisation des nouveaux cas est la conséquence directe de ce changement dans la répartition des modes de contamination. La diminution, amorcée dès 1995, du nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année se poursuit mais plus lentement. On observe la même évolution du nombre annuel de décès liés au sida. De plus, ce recul n'est pas homogène selon le mode de contamination des sujets. La diminution du nombre de nouveaux cas déclarés depuis 1995 est très nette chez les toxicomanes et les homosexuels mais plus tardive (pas de chute en 1995) et moins marquée chez les hétérosexuels que pour les autres modes de contamination. Cette différence peut s'expliquer par le fait qu'en 2002, un patient sur deux découvre sa séropositivité au diagnostic du sida et que cette méconnaissance est surtout présente chez les hétérosexuels (61 %) et les homosexuels/bisexuels (45 %) plutôt que chez les usagers de drogues (13 %).

On trouve ainsi une raison de la stagnation de la diminution du nombre de nouveaux cas de sida : les personnes contaminées par voie hétérosexuelle s'ignorant à risque pour la plupart, ne se font pas dépister pour le VIH et ne peuvent donc bénéficier des traitements antirétroviraux avant le passage au stade sida. D'autres phénomènes peuvent se conjuguer comme de possibles résistances au traitement et des prises en charge pas toujours adaptées de façon optimale, phénomènes dont les répercussions sont aggravées chez des personnes en situation de précarité.

Depuis 1996, le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté grâce aux traitements antirétroviraux. La notification des cas de sida, outil clé de la surveillance de l'épidémie de sida, est devenue un indicateur de l'absence de dépistage ou de prise en charge.

Dès lors, la notification des diagnostics d'infection à VIH/sida s'est avérée être l'indicateur le plus pertinent de surveillance de l'infection à VIH/sida. Obligatoire depuis mars 2003, la notification fournit une meilleure connaissance de la population des séropositifs et permet un suivi de la dynamique de l'infection à VIH/sida.

De mars 2003 à décembre 2004, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH/sida est de 6302 sur l'ensemble du territoire français. Les nouveaux diagnostics concernent près d'une fois sur deux (49 %) des personnes domiciliées en Île-de-France. Ce sont trois fois sur cinq des hommes, la tranche d'âge la plus concernée est celle de 30-39 ans (avec 37 % des nouveaux diagnostics). Un tiers a la nationalité d'un état d'Afrique subsaharienne, 42 % sont de nationalité française. Au moment du diagnostic, 55 % des personnes sont asymptomatiques. La contamination hétérosexuelle est le mode de contamination prédominant.

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Deuxième région la plus affectée par l'infection à VIH/sida depuis le début de l'épidémie
- Une épidémie non contrôlée, une cinquantaine de nouveaux cas de sida tous les ans
- Une prédominance de la contamination hétérosexuelle et des cas de sida âgés
- 1428 patients vivant avec le VIH/sida ont été vus au moins une fois au CISIH (centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine)
- Une situation préoccupante à Saint Martin

● En 2002, 56 cas de sida diagnostiqués *

Depuis le début de l'épidémie, la Guadeloupe est une des 5 régions les plus concernées par l'infection à VIH/sida.

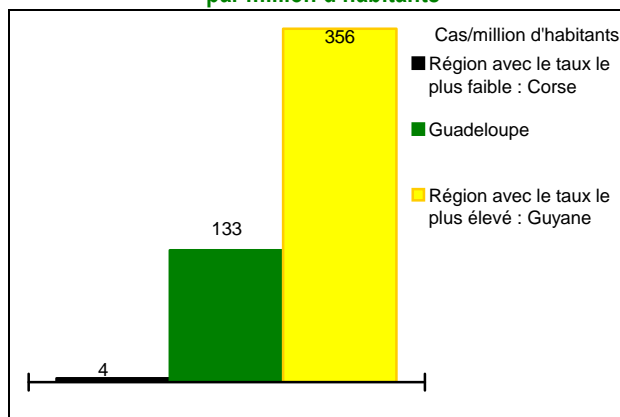
En 2002, 56 cas ont été diagnostiqués correspondant à une incidence annuelle de 133 nouveaux cas pour un million d'habitants.

Cette incidence est 4,5 fois plus élevée que la moyenne nationale (29 cas pour un million d'habitants) et 33 fois plus élevée qu'en Corse (région ayant la plus faible incidence en France).

Parmi les 26 régions françaises, 20 ont une incidence annuelle inférieure à 25 cas pour un million d'habitants en 2002.

* Les données de l'Institut de veille sanitaire (InVS) sont disponibles pour toutes les régions de France. Les données pour les cas de Sida étant provisoires pour les années 2003 et 2004, nous avons choisi de travailler sur des chiffres définitifs disponibles jusqu'en 2002.

Nombre de cas de sida diagnostiqués en 2002
par million d'habitants



Source : InVs

L'INFECTION A VIH/SIDA

Répartition par mode de contamination des cas de sida diagnostiqués jusqu'au 31 décembre 2002

	Guadeloupe		France
	Effectif	%	%
1. Homo/bisexuel	144	13,3	42,2
2. UDI*	59	5,5	22,2
3. (1 et 2)	4	0,4	1,1
4. Hémophile	4	0,4	1,1
5. Hétérosexuel	669	61,9	22,9
6. Transfusé	16	1,5	3,2
7. Mère/enfant	28	2,6	1,2
8. Inconnu	156	14,4	6,1
Total	1080	100,0	100,0

Source : InVS

*UDI : Usager de Drogues Injectables

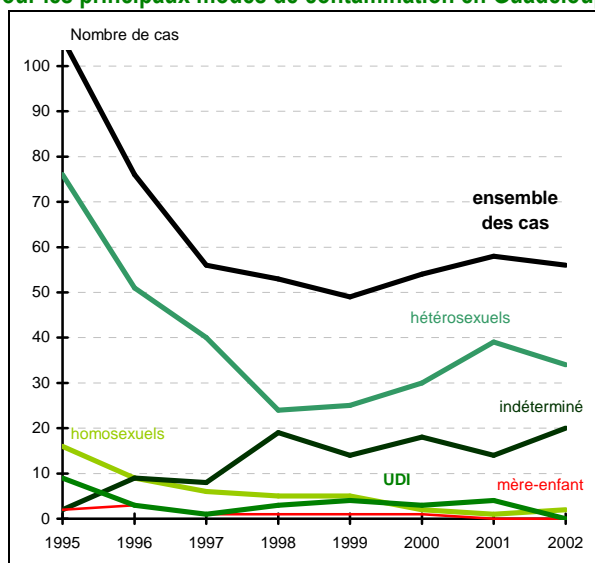
Répartition en fonction du sexe et de l'âge des cas de sida diagnostiqués jusqu'au 31 décembre 2004*

	Guadeloupe	France
Nombre de cas	1150	59 495
Répartition	%	%
en fonction du sexe		
Hommes	66,0	80,4
Femmes	34,0	19,6
en fonction de l'âge		
Moins de 20 ans	3,1	1,8
20-29 ans	13,0	17,8
30-39 ans	35,2	43,6
40-49 ans	27,2	22,4
50 ans et plus	21,5	14,6
Ensemble	100,0	100,0

Source : InVS

*Données incluant les données provisoires pour les années 2003 et 2004

Cas de sida par année de diagnostic pour les principaux modes de contamination en Guadeloupe



Source : InVS

• Plus de 6 cas de sida sur dix sont hétérosexuels

A l'instar de la Guyane et de la Martinique, en Guadeloupe, le mode de transmission prédominant est la contamination hétérosexuelle : 61,9 % des cas diagnostiqués depuis le début de l'épidémie. La contamination homosexuelle, mode de contamination le plus fréquent au niveau national (42,2 % des cas), concerne 13,3 % des cas de sida de notre région.

Le mode de contamination demeure inconnu pour 14,4 % des cas diagnostiqués en Guadeloupe et 6,1 % au niveau national. Soulignons que dans notre région, ce cas de figure est 4,4 fois plus fréquent pour les hommes (19,5 % des cas diagnostiqués) que pour les femmes (4,4 %).

• Des proportions importantes de femmes et de cas âgés

Principale conséquence de la prédominance de la contamination hétérosexuelle, la proportion de femmes parmi les cas de sida est plus élevée qu'au niveau national (34,0 % et 19,6 %). Il en découle 2,6 % de cas de transmission materno-fœtale. De ce fait, parmi les moins de 20 ans, huit cas sur dix sont des cas pédiatriques.

Depuis le début de l'épidémie, les hommes et les femmes âgés de 30 à 39 ans sont les plus touchés par le sida. En Guadeloupe, la proportion de cas âgés de 40 ans et plus est de 48,7% nettement supérieure au 37,0% observé sur l'ensemble du territoire français.

• Depuis 1997, en moyenne 54 nouveaux cas de sida tous les ans

La diminution générale de 47 % observée entre 1995 à 1997 correspond à l'introduction des traitements antirétroviraux. Depuis 1997, le nombre annuel de nouveaux cas varie autour d'une moyenne de 54. Cette évolution est similaire à celle des cas hétérosexuels.

Depuis 2000, aucun cas de transmission materno-fœtale n'a été enregistré.

Cependant, il est difficile d'apprécier l'évolution des autres groupes de contamination (homosexuels, usagers de drogue...) au vu du nombre de cas dont le mode de contamination est indéterminé.

A l'inverse de la tendance générale, de 1995 à 1998, le nombre de cas avec un mode de contamination inconnue est passé de 2 à 18 et constitue le deuxième groupe le plus important après les cas hétérosexuels depuis 1997. Cette situation traduirait une réelle difficulté de certains cas à avouer leur homo ou bisexualité.

• 138 nouveaux diagnostics d'infection à VIH

Entre les mois de mars 2003 et décembre 2004, 138 nouveaux diagnostics d'infection à VIH ont été notifiés en Guadeloupe. Plus d'un nouveau diagnostic sur deux (51,4 %) concerne une femme. Plus des trois quarts des personnes diagnostiquées ont un âge compris entre 20 et 49 ans, 79,1 % chez les hommes et 88,7 % chez les femmes. La contamination hétérosexuelle constitue le principal mode de contamination (54,9%). En ce qui concerne le stade clinique au moment du diagnostic, 58,7 % sont asymptomatiques et 13,0 % des personnes sont au stade clinique de sida.

Trente sept pour cent des nouveaux diagnostics sont des personnes ayant la nationalité française, 34,1 % la nationalité haïtienne et 6,5 % celle d'un autre pays de la Caraïbe. La nationalité n'est pas précisée pour les autres.

• 1248 patients suivis au CISIH en 2004

En Guadeloupe, les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) bénéficient d'un suivi médico-psycho-social au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre et aux Centres Hospitaliers de Basse-Terre et Saint-Martin.

En 2004, la file active (patients vus au moins une fois sur les 3 sites) est constituée de 1248 patients parmi lesquels 129 nouveaux. Elle est majoritairement masculine (52,3 %). La proportion de cas de sida est de 29,6 %. En 2004, 33 nouveaux cas de sida ont été recensés au Cisih. Cette incidence est inférieure à celle de la période 1998-2003 avec 51 à 60 nouveaux cas annuels. L'existence de nouveaux cas correspond surtout à un retard de dépistage plutôt qu'à un défaut de prise en charge. En effet, 85 à 87 % des PVVIH sont traités, même si les succès thérapeutiques sont moindres qu'en France métropolitaine.

Certaines caractéristiques des patients de Saint-Martin diffèrent de celles observées à Pointe-à-Pitre et Basse-Terre. En effet, la majorité des PVVIH sont des femmes (58,6 %). Trois quarts des patients (75,8 %) ne sont pas de nationalité française (56,0 % de haïtiens, 9,9 % de dominicains); sur les deux autres sites à l'inverse, plus de 3 PVVIH sur 5 ont la nationalité française. En 2004, la séroprévalence chez les femmes enceintes est supérieure à 1 % (1,7 %) et l'incidence du sida est 275 cas pour 1 million d'habitants). En raison de ces deux critères, l'épidémie est qualifiée de généralisée à Saint-Martin (comme en Guyane).

• Baisse globale de la mortalité

En Guadeloupe, le nombre le plus élevé de décès par sida était enregistré en 1995. Depuis 1997, le nombre de décès a diminué et reste relativement stable malgré le pic de 2001.

Pour la période 1999-2001, le sida représente 1,1 % des causes de décès sans différence entre hommes et femmes. Pour la période 1993-1995, cette proportion était de 3,7 % chez les hommes et 1,8 % chez les femmes.

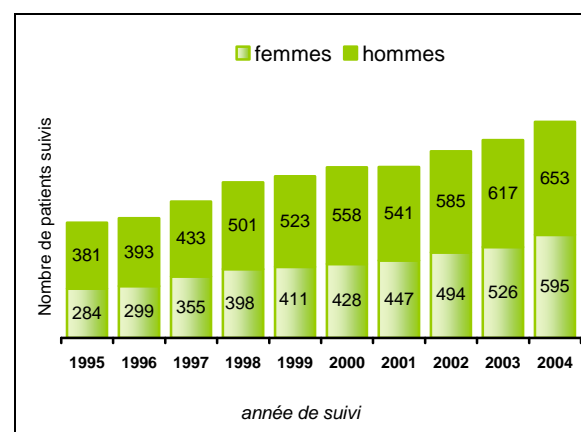
A structure d'âge égale, la mortalité par sida reste plus élevée qu'en France métropolitaine.

Nouveaux cas d'infection par le VIH selon le stade clinique de mars 2003 à décembre 2004 en Guadeloupe

Stade clinique	Effectif	%
Primo-infection	4	2,9
Asymptomatique	81	58,7
Symptomatique non sida	20	14,5
Stade sida	18	13,0
Non précisé	15	10,9
Total	138	100,0

Source : InVS

Répartition annuelle des patients suivis en milieu hospitalier en Guadeloupe en fonction du sexe de 1995 à 2004



Source : Rapport Cisih 2004

Nombre annuel de décès par sida de 1995 à 2002

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Guadeloupe	73	51	26	18	21	27	45	26
France métropolitaine	4333	3490	1287	1013	978	998	999	998

Source : INSERM – exploitation FNORS

Données issues des certificats de décès et pas des déclarations obligatoires des cas de sida.

Activité des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit de la Guadeloupe en 2003 et 2004

	CDAG Hors prison		CDAG centres pénitentiaires	
	2003	2004	2003	2004
VIH				
Nombre total de tests	2590	2612	360	457
Taux de séropositivité (‰)	9,3	8,8	13,8	13,1
Hépatite C				
Nombre total de tests	972	814	187	254
Taux de séropositivité (‰)	5,1	9,8	16,0	11,8
Hépatite B				
Nombre total de tests	1645	1152	200	260
Taux de séropositivité (‰)	15,8	14,8	25,0	38,5

Sources : Conseil Général DASD, CISIH, CH Saint-Martin, Liaisons dangereuses

• 6,1 tests de dépistage du VIH pour 1000 habitants

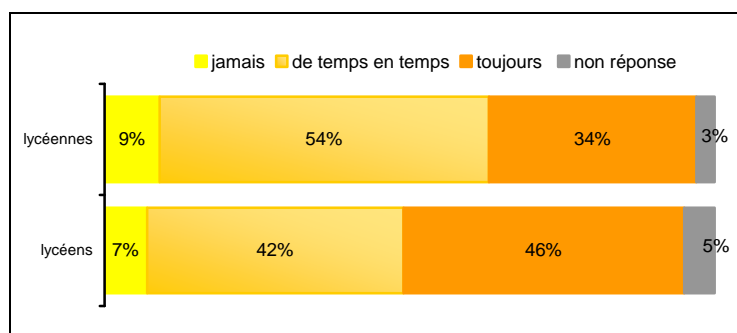
La Guadeloupe dispose d'un réseau de Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) comprenant le CDAG du CHU, celui du Conseil Général et ceux de Saint-Martin.

En 2003 et 2004, les taux de séropositivité du VIH « hors milieu carcéral » étaient respectivement de 9,3 et 8,8 pour 1000 tests effectués. En 2003, au niveau national, le taux de séropositivité était inférieur avec 5,1 pour 1000 tests. Le nombre de tests pour 1000 habitants était de 6,1 en Guadeloupe contre 4,4 au niveau national.

Le dépistage en milieu carcéral concerne une population vulnérable largement masculine (98%). Il en résulte des proportions de sérologies positives élevées pour le VIH ou les hépatites B et C.

Que ce soit en milieu carcéral ou non, les taux de séropositivité de l'hépatite B sont supérieurs à ceux du VIH.

Fréquence d'utilisation du préservatif chez les lycéens



Source : Enquête Connaissance de l'infection à VIH/sida, enquête chez les jeunes scolarisés en Guadeloupe

DSDS, Rectorat Académie de la Guadeloupe, Conseil Général de la Guadeloupe

• Utilisation irrégulière des préservatifs chez les jeunes

Enquête menée en milieu scolaire en 2001 auprès de 1071 lycéens en fin de cycle.

Parmi les lycéens ayant des rapports sexuels, 46 % des jeunes gens ont déclaré utiliser le préservatif à chaque relation, cette fréquence d'utilisation est de 34 % chez les jeunes femmes.

Les raisons de l'absence ou de l'irrégularité de l'utilisation du préservatif sont 1 fois sur 2 la confiance faite au partenaire et 2 fois sur 5, la certitude d'avoir un « partenaire sans risque ».

La Guadeloupe est située dans la Caraïbe, deuxième zone la plus atteinte par l'infection à VIH où prédomine la contamination hétérosexuelle.

Zoom sur la Caraïbe

En 2005 selon le rapport ONUSIDA/OMS, dans les pays de la Communauté des Caraïbes (CARICOM)*, le nombre de personnes vivant avec le VIH est de 300 000. Environ 24 000 caribéens sont morts du Sida. Le nombre de nouvelles infections est de 30 000. Les rapports hétérosexuels constitueraient le mode transmission avoué de trois quarts des cas de sida.

Par rapport à l'ensemble de la Caraïbe, Cuba présente une prévalence du VIH chez l'adulte de 0,2%. Par contre, la Barbade, la Jamaïque, la République Dominicaine, le Surinam, les Bahamas, le Guyana, Trinidad & Tobago et Haïti ont des prévalences variant de 1 à 3%.

Cuba a atteint l'accès universel aux traitements antirétroviraux. Parmi les pays les plus concernés, le niveau de couverture est relativement bon aux Bahamas et à la Barbade. Il demeure insuffisant à Trinidad & Tobago (accessible pour 33% des personnes supposées recevoir un traitement), à Haïti (12%) et en République Dominicaine (10%).

* **Pays de la CARICOM** : Antigua & Barbuda, Bahamas, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Montserrat, Sainte-Lucie, Saint-Kitts & Nevis, Saint-Vincent & Grenadines, Surinam, Trinidad & Tobago.

Des données épidémiologiques sur l'infection à VIH/sida dans la Caraïbe sont disponibles sur le site du Caribbean Epidémiologie Centre Carec.

<http://www.carec.org/data/aids/>

Rédaction du tableau de bord : CORNELY Vanessa